



BULLETIN D'INSCRIPTION (Contractuel*)

A retourner à : La Route des Sens - Mairie - 34150 PUECHABON - FRANCE

PARTICIPANTS

NOM : Adresse :
Prénom :
 Date de naissance : Tel Domicile :
 N° de Passeport : Autre tel (travail ou portable) :
 Date expiration passeport : E.Mail :

NOM : Adresse :
Prénom :
 Date de naissance : Tel Domicile :
 N° de Passeport : Autre tel (travail ou portable) :
 Date expiration passeport : E.Mail :

NOM : Adresse :
Prénom :
 Date de naissance : Tel Domicile :
 N° de Passeport : Autre tel (travail ou portable) :
 Date expiration passeport : E.Mail :

NOM : Adresse :
Prénom :
 Date de naissance : Tel Domicile :
 N° de Passeport : Autre tel (travail ou portable) :
 Date expiration passeport : E.Mail :

REGLEMENT

	Nombre	Prix unitaire	Prix total
<input type="checkbox"/> DESTINATION :..... Dates : du Au
<input type="checkbox"/> Adhésion à la Route des Sens : - Individuelle	...	23,00 €
- Famille	...	40,00 €
- Etudiant / chômeur	...	10,00 €
<input type="checkbox"/> (**) Assurance annulation voyage (A.A.V.) : 1.6 % du voyage
<input type="checkbox"/> <u>ou</u> A.A.V. + perte, vol ou destruction bagages : 2.5 % du voyage
TOTAL		

Ci-joint un acompte de 30 % du montant total : €

Je soussigné(e) agissant en mon nom et celui des autres personnes inscrites ci-dessus, déclare avoir pris connaissance des conditions générales et particulières de vente (***) , de l'organisation et de l'éthique des voyages, et je les accepte.

Je certifie que mon (*notre*) état de santé me (*nous*) permet d'effectuer ce voyage.

Date et Signature :

* « Extrait du décret n° 94-490 du 15 juin 1994 pris en application de l'article 31 de la loi 92-645 du 13 juillet 1992 fixant les conditions d'exercice des activités relatives à l'organisation et à la vente de voyages ou de séjours »

** Assurance annulation voyage optionnelle auprès de la Compagnie Européenne d'Assurance

*** Brochure de voyage de La Route des Sens